

# SUNDHED I BESKÆFTIGELSE



# Indhold

Indledning	4
1. Sundhedsindsatser	6
Tegn på, at det virker at inddrage sundhedsfremme	7
Sunde rammer	8
Samspil mellem jobcenter og sundhedstilbud	9
Frivilligt supplement eller en integreret del af beskæftigelsesindsatsen	10
2. Beskrivelse af sundhedstilbud	12
Hvordan finder man lysten til sundhed?	22
Inddragelse af rollemodeller	24
Hvordan sikres relevans og kvalitet i sundhedstilbuddene?	25
3. Organisering af sundhedstilbuddet	26
Sundhedsprofessionelle i jobcenteret	26
Samarbejde med anden aktør	28
Om at arbejde på tværs af sektorer og fagligheder	30
4. Fastholdelse af livsstilsændringer	34
5. Ethiske overvejelser og juridiske rammer	36
Henvisninger til yderligere information om emnet	38

# Forord

Dette inspirationsmateriale sætter fokus på jobcentrenes muligheder for at inddrage sundhedsaktiviteter som ét initiativ blandt flere i den aktive beskæftigelsesindsats. At arbejde med sundhedsfremme i jobcenteret hænger godt sammen med, at kommunerne nu har opgaven med at sikre beskæftigelsesindsatsen, forebyggelses- og sundhedsindsatsen samt den sociale indsats for kommunens borgere. Når der arbejdes med sundhedslementer i beskæftigelsesindsatsen, er der mulighed for at skabe en helhedsorienteret indsats med menneskelige, sundhedsmæssige, sociale og økonomiske gevinster - for borgerne og kommunen.

Borgere uden for arbejdsmarkedet oplever oftere sygdom, de er i højere grad udsat for sundhedsmæssige risikofaktorer og dør tidligere sammenlignet med befolkningen som helhed. Borgere uden for arbejdsmarkedet omfatter bl.a. førtidspensionister, kontanthjælpsmodtagere og dagpengemodtagere. Der er tale om brede grupper med store indbyrdes forskelle, og ikke alle borgere i de nævnte grupper er socialt eller sundhedsmæssigt udsatte, men en stor del vil være det. Ofte kan borgernes sundhedstilstand være en barriere for, at de kan komme på arbejdsmarkedet.

Flere jobcentre har igennem de senere år arbejdet med at integrere sundhedsfremme i den aktive beskæftigelsesindsats, og stadig flere har vist interesse for at etablere sådanne tilbud. Dette materiale kan forhåbentlig bidrage til, at nogle af de allerede indhøstede erfaringer kan bruges som udgangspunkt for etablering af nye indsatser. Et væsentligt element heri vil bl.a. være at sikre, at tilbuddene bliver tilrettelagt således, at borgernes privatliv og personlige integritet bliver respekteret.

Med dette materiale vil vi gerne give eksempler på, hvordan jobcentre rent praktisk kan integrere sundhedstilbud i den aktive beskæftigelsesindsats. Materialet bygger på erfaringer, der blev opsamlet på ”Inspirations- og vidensdag” afholdt i september 2009 af Kommunernes Landsforening og Sundhedsstyrelsen samt efterfølgende interviews med en række af de deltagende kommuner.

Inspirationsmaterialet henvender sig til kommunale beskæftigelseschefer, jobcenterchefer, sundhedschefer samt andre interesserede.



Else Smith  
Sundhedsstyrelsen

# Indledning

**Sundhedsfremme i beskæftigelsesindsatsen er kommet på den politiske dagsorden de seneste år. Det ses særligt i forhold til politiske ønsker om at nedbringe sygefraværet og et stigende fokus på ulighed i sundhed.**

Beskæftigelsesindsatsen henvender sig til forskellige grupper af borgere – kontanthjælpsmodtagere med andre problemer end ledighed og sygedagpengemodtagere – og disse grupper rummer borgere med forskellige behov, ressourcer og begrænsninger. I arbejdet med at inddrage sundhedsfremme i beskæftigelsesindsatsen er det derfor væsentligt at matche tilbuddene til de forskellige borgeres behov, bl.a. i forhold til deres arbejdsmarkedspartshed.

## Udledning af social ulighed i sundhed

Regeringen har bl.a. i Sundhedspakken fra 2009 erklæret at det er et mål at vinde 3 års levetid i løbet af de næste 10 år, og at der er behov for en ekstra indsats i forhold til mindre ressourcestærke grupper. En reduktion af den sociale ulighed hænger tæt sammen med målet om at vinde 3 års levetid for befolkningen, da der er en sammenhæng mellem sundhed, sygelighed og arbejdsliv og middellevetid. Mange undersøgelser viser, at ledige generelt har et dårligere helbred end personer i arbejde. Det hænger sandsynligvis sammen med at ledighed påvirker en persons sundhedsadfærd – fx i form af inaktivitet, usund kost, misbrug og isolation - i negativ retning. Samtidig kan et dårligt helbred, eller fx overvægt og dårlig fysisk form, være en barriere i forhold til at opnå beskæftigelse.

Sundheds- og beskæftigelsesområderne har fokus på sundhedsfremme som et indhold i beskæftigelsesindsatsen målrettet socialt udsatte. Alle mennesker har brug for en tilværelse med meningsfulde aktiviteter og her kan sundhedstilbud være en mulighed. Et sundhedstilbud kan både være relevant og meningsfuldt på kort sigt og have et relevant mål for borgeren om at nærme sig arbejdsmarkedet på lang sigt.

## Nedbringelse af sygefravær

Med trepartsaftalen til nedbringelse af sygefraværet fra september 2008, ønsker regeringen og arbejdsmarkedets parter at sikre, at der sættes tidligt og aktivt ind over for sygedagpengemodtagere samt sikre at så mange som muligt bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet. Dette stiller nye krav til jobcenterets aktiviteter.

Trepartsaftalen omfatter initiativer der blandt andet styrker opfølgning og dialog under sygefravær, afklaring og udredning af sygedagpengemodtagere samt fastholdelse af den sygemeldtes tilknytning til arbejdsmarkedet. Et af de initiativer, der skal være med til at understøtte en dialog og tilknytning til arbejdsmarkedet, er den nye ”Mulighedserklæring”, hvor fokus i lægevurderingen er flyttet over på, hvilket arbejde den sygemeldte borger evt. kan udføre, trods sygdom.

Nedbringelse af det langvarige sygefravær har gevinster for den sygemeldte. At være sygemeldt har for mange mennesker negative konsekvenser. Forskning viser, at en pause fra arbejdslivet ikke altid er dét, der skal til for at blive rask igen. I mange tilfælde hjælper det derimod at holde sig i gang.

## Sundhed som del af beskæftigelsesindsatsen

Sundhedsfremme kan helt naturligt integreres i aktiviteter målrettet ledige og dagpengemodtagere som en del af vejlednings- og opkvalificeringstilbuddet.

En politisk beslutning om at indarbejde sundhedsfremme i kommunens beskæftigelsesindsats, kan være med til at sikre den rette prioritering på tværs af beskæftigelses- og sundhedsforvaltningen. Sundhedsindsatsen i jobcenteret skal først og fremmest bidrage til at bringe borgeren hurtigt tilbage i arbejde eller nærmere arbejdsmarkedet, fx ved at give borgeren den rette fysiske træning, fornyet mod på jobsøgning, velvære eller overskud til at ændre på misbrugsproblemer. Når der arbejdes på tværs af forvaltningerne, kan sundhedstilbuddene i beskæftigelsesindsatsen samtidig spille en rolle i forhold til sundhedsafdelingens mål om at bekæmpe ulighed i sundhed blandt borgerne.

# 1

## Sundhedsindsatser

Flere jobcentre har de sidste par år inddraget sundhedstilbud som del af vejlednings- og opkvalificeringstilbuddet overfor forskellige målgrupper. Hvorledes de forskellige sundhedstilbud eventuelt differentieres bedst i forhold til målgrupperne er endnu ikke fuldt afdækket, men der er indsamlet gode erfaringer på området, som bliver præsenteret i dette materiale.





## Tegn på, at det virker at inddrage sundhedsfremme

Det er veldokumenteret, at fx øget fysisk aktivitet, sund kost og et begrænset alkoholforbrug påvirker helbredet i positiv retning og derfor er det nærliggende at forvente, at borgere, der ændrer på deres sundhedsadfærd, vil opnå et større overskud i forhold til at nærme sig arbejdsmarkedet.

De jobcentre, der har erfaringer på området, har meget positive tilbagemeldinger og er overbeviste om, at det har en positiv effekt, blandt andet fordi borgerne

bliver gladere, får et større overskud og oplever, at de beskæftiger sig med noget meningsfuldt.

”Sundhedsindsatsen har kvalificeret vores tilbud, så de i højere grad opleves som meningsfulde for borgerne.”

Maj-Britt Gulstad, projektleder i Jammerbugt Kommune

”Vi har ingen hardcore evaluering, der viser en effekt, men det virker på den måde, at vores borgere er blevet glade for tilbuddet. Teamlederen er også meget tilfreds med det, fordi det rummer mulighed for mere sjov og glæde for borgerne, og flere borgere har oplevet øget velvære.”

Per Rasmussen, jobcenterchef i Middelfart Kommune

Sundhedstilbud har også vist sig at være en god måde at sikre en kontakt til ledige og sygemeldte borgere. For særligt udsatte grupper af borgere, fx borgere med psykiske problemer, er der desuden tegn på, at netop motionstilbud i naturen med andre ligesindede kan være en måde at få brudt en uønsket isolation på.

Erfaringen fra en række kommuner er, at stort set alle borgere kan deltage i et målrettet sundhedstilbud og få et udbytte.

I beskæftigelsesindsatsen kan sundhedstilbud indarbejdes på en række forskellige måder og kombineres i samme tilbud. Eksempelvis sammensætter en del kommuner deres tilbud, så der indgår både motions-tilbud og kostvejledning.

Det er en styrke ved mange sundhedstilbud, at der kan etableres et socialt fællesskab omkring dem. Mange af de kommuner der har fået de første erfaringer på området, vurderer at netop det sociale element virker både motiverende og forpligtende for den enkelte borger.



## Sunde rammer

En del af de borgere jobcenteret er i kontakt med, har begrænset overskud til selv at ændre deres sundhed og er generelt ikke udpræget motiverede – det er særligt gældende for kontanthjælpsmodtagere med andre problemer end ledighed. Derfor er det væsentligt at medtænke, at sunde valg skal være let tilgængelige.

De enkelte aktiveringsenheder kan skabe mulighed for lettilgængelige sunde valg ved at sikre sunde rammer, fx gennem sunde madordninger, gratis frugt, røgfrie miljøer og nem mulighed for daglig motion.

Jammerbugt Kommune etablerede i foråret 2008 et tilbud om gratis frugt og morgenmad på deres projektenhed blandt flere sundhedstilbud. Målgruppen er kontanthjælpsmodtagere med andre problemer end ledighed, og de har taget rigtig godt imod både frugt og morgenmad. Flere projektmedarbejdere har observeret, at borgere igennem forløbet på projektenheden værner sig til at tage et stykke frugt som mellemmåltid, når de ”lige trænger til noget”.





## Samspil mellem jobcenter og sundhedstilbud

Jobcenteret har den første kontakt til alle borgere – uanset forsørgelsesgrundlag. Derfor spiller jobcenteret en væsentlig rolle, også selvom medarbejderne på jobcenteret ikke personligt skal udføre sundhedsindsatsen. I kontakten med borgerne har medarbejdernes viden, holdning, erfaring, adfærd og motivation stor betydning.

Det er vigtigt, at der i jobcentrene er viden om, hvilke sundhedselementer, der indgår i hvilke tilbud samt hvilke konkrete sundhedsaktiviteter borgerne skal deltage i. Derudover er der gode erfaringer med, at medarbejderne på jobcenteret opkvalificeres i forhold til sundhed eller at der ansættes en medarbejder med sundhedsfaglig baggrund, som kan synliggøre den effekt sundhedsfremme har på borgerne i rela-

tion til arbejdsmarkedet. Opkvalificeringen indenfor sundhed kan konkret foregå gennem kompetenceudvikling afholdt af sundhedsprofessionelle fra kommunens sundhedsafdeling eller en privat aktør.

I den første kontakt med sygedagpengemodtagere eller ledige borgere er der mulighed for, at jobcenterets medarbejdere tager en indledende samtale om borgerens helbred og sundhed. Denne samtale kan virke både afklarende og motiverende for borgeren i forhold til at deltage i sundhedstilbud.

Rebild Kommune har motionstilbud til kommunens sygedagpengemodtagere. Borgerne visiteres i 5. uge, hvor jobcenteret kontakter og screener alle sygemeldte borgere. De medarbejdere der screener borgerne ved en samtale, har forskellige faglige profiler, for bedst muligt at kunne vurdere den enkelte borgers muligheder for aktivering. Der er således en socialfaglig rådgiver, en psykolog og en fysioterapeut, hvilket jobcenteret har meget gode erfaringer med. En fysioterapeut kan fx bedre vurdere, hvilken form for motion en borger med dårlig ryg kan have gavn af, og borgerne oplever tilsvarende at vurderingen er mere troværdig, når det er en fysioterapeut der fortæller dem, at de godt kan deltage i motionstilbuddet.



## Frivilligt supplement eller en integreret del af beskæftigelsesindsatsen

Flere kommuner har haft overvejelser om, hvorvidt sundhedselementerne skulle være frivillige aktiviteter eller del af det obligatoriske tilbud. Mange er startet med at oprette frivillige aktiviteter, blandt andet ud fra en forventning om, at der kunne være modstand blandt borgerne, og at deres umiddelbare motivation var afgørende for, hvorvidt de ville få succes med sundhedsindsatsen. Der er imidlertid eksempler på, at obligatoriske tilbud er blevet godt modtaget af borgerne, og for nogle målgruppers vedkommende netop har været den ydre ramme, der skulle til, for at de flyttede sig på sundhedsområdet. I de tilfælde, hvor sundhedselementer integreres i obligatoriske tilbud, er det vigtigt at have øje for, at borgerens rettigheder skal respekteres i forhold til integritet, privatliv og øvrig lovgivning på sundhedsområdet, jf. afsnit 5: Ethiske overvejelser og juridiske rammer.

Middelfart Kommune har siden 2007 haft obligatoriske motionstilbud til alle borgere i aktivering. Tilbuddene består af 5 timers motion om ugen, over minimum 2 dage i alle projekter. Holdene inddrages i valg af motionsform. På kommunens virksomhedscenter modtager ledige borgere også motionstilbud af 5 timers varighed ugentligt, frem til de starter i virksomhedspraktik. Medarbejderne i jobcenteret er meget tilfredse med tilbuddene og har ikke oplevet problemer.

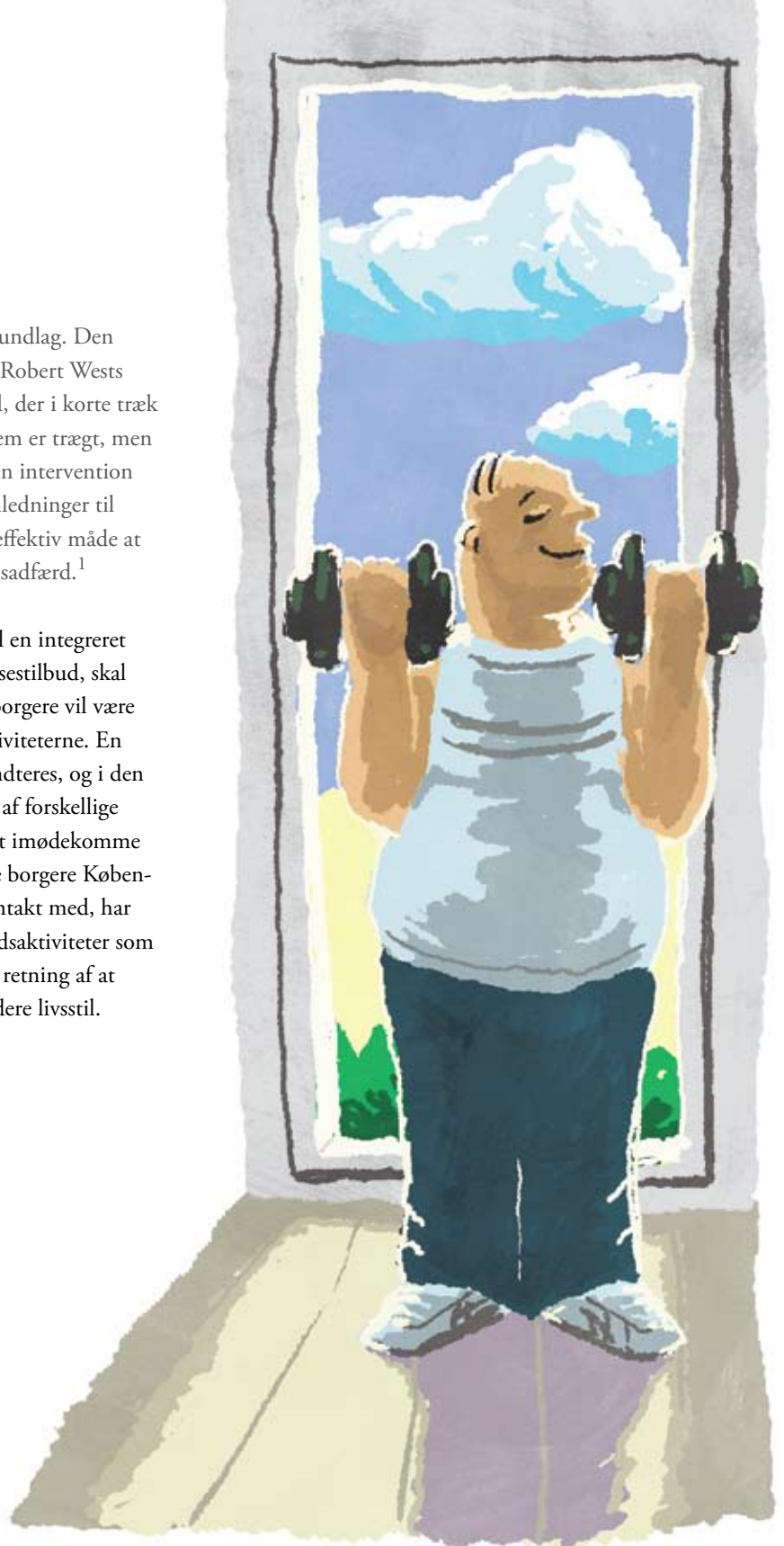
Københavns Kommune har i en række beskæftigelsestilbud ændret sundhedstilbuddet fra at være et frivilligt supplement til en skemalagt og integreret del af beskæftigelsesforløbet på baggrund af deres erfaringer med kontanthjælpsmodtagere

Kommunernes Landsforening foretog i september 2009 en undersøgelse blandt kommunernes jobcenterchefer omhandlende sygemeldte borgeres reaktion på de aktive tilbud, som kommunerne har haft mulighed for at sende sygemeldte ud i siden juli 2009 jf. sygedagpengereformen. Der har været tale om en vifte af sundhedstilbud såsom motionstilbud, antistress-kursus m.fl. Jobcenterchefernes vurdering viste, at langt størstedelen (80 %) af de sygemeldte borgere har været tilfredse eller nogenlunde tilfredse med at modtage kommunens aktiveringstilbud.

og et ændret adfærdsteoretisk grundlag. Den nye teoretiske tilgang bygger på Robert Wests model om motivation og adfærd, der i korte træk hævder at vores motivationssystem er trægt, men samtidigt foranderligt, hvorfor en intervention gennem ydre pres og hyppige anledninger til forandringsforsøg, kan være en effektiv måde at hjælpe folk til at ændre sundhedsadfærd.<sup>1</sup>

Hvis sundhedsindsatsen gøres til en integreret del af et obligatorisk beskæftigelsestilbud, skal der tages højde for, at ikke alle borgere vil være lige begejstrede for sundhedsaktiviteterne. En sådan modstand kan og skal håndteres, og i den sammenhæng kan en bred palet af forskellige sundhedsaktiviteter bidrage til at imødekomme borgernes ønsker. De fleste af de borgere Københavns Kommune har været i kontakt med, har opfattet muligheden for sundhedsaktiviteter som en håndsrækning, eller et skub i retning af at udbedre skavanker og få en sundere livsstil.

1 - "Evaluering af "Mit Liv - min Sundhed" - Sundhedsfremme til borgere i beskæftigelsesindsatsen i Københavns Kommune 2007-2009". Udarbejdet af Ane Bonde og Berit Christensen, Folkesundhed København, 2009.



# 2

## Beskrivelse af sundhedstilbud

I dette afsnit beskrives nogle af de konkrete sundhedstilbud, der er gode erfaringer med at inddrage i den aktive beskæftigelsesindsats. Mange kommuner har oplevet, at det er relativt nemt at integrere motionsaktiviteter og kostvejledning, og derfor er netop denne kombination ofte kernen i mange sundhedsindsatser.





## Motionstilbud

Motion kan være med til at sætte en proces i gang, hvor borgere - måske for første gang i flere år - får prøvet sig selv af fysisk og dermed får en større kropsbevidsthed og et mere realistisk billede af, hvad han eller hun rent faktisk kan klare. Flere af de jobcentre, der har erfaringer med at tilbyde motionstilbud til dagpengemodtagere og ledige borgere, er begejstrede og overbeviste om, at det har god effekt, selvom effekten endnu ikke er videnskabeligt dokumenteret.

”Borgerne oplever et socialt fællesskab og får et netværk - og det er måske i virkeligheden mindst lige så meget værd for mange, som selve aktiviteten.”

Maj-Britt Gulstad, projektleder,  
Jammerbugt Kommune

For nogle målgrupper er det hensigtsmæssigt at udvikle differentierede motionstilbud, fx hvis borgerne på grund af en særlig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har svært ved at deltage i fysisk aktivitet på gruppebasis.

I Rebild Kommune har sygedagpengemodtagere mulighed for et individuelt tilbud, der indebærer at den fysioterapeut der træner med den sygemeldte borger i motionstilbuddet, også kan tage med på arbejdspladsen og rådgive målrettet i forhold til mere hensigtsmæssige arbejdsstillinger og hensyn.

Ofte har gruppebaserede tilbud en god mulighed for at styrke den enkeltes sundhedsadfærd, fordi gruppen kan udgøre en social støtte, give den enkelte mulighed for identifikation med ligesindede og modvirke isolation.

Stav-gang er en motionsform, der er gode erfaringer med i forhold til at kunne rumme alle typer af borgere.

Derudover er der gode erfaringer med motionsformer som:

- Styrketræning
- Cykling
- Svømning
- Gå-ture





I Rebild Kommune visiteres alle sygemeldte borgere i 5. uge af jobcenterets medarbejdere. Borgere med problemer i bevægeapparatet visiteres til sundhedsaktivering med 10 timers fysisk træning om ugen af 6 ugers varighed hos en privat aktør. De borgere der stadig er syge efter dette forløb, fortsætter i et forløb med 10 timers fysisk træning hos kommunens sundhedsafdeling.

Motionstræningen varetages af sundhedsprofessionelle (fysioterapeuter) både hos den private aktør og i kommunens sundhedstilbud, og det er ifølge kommunens arbejdsmarkedschef en nødvendighed for at sikre kvaliteten i tilbuddene.

”Hvis vi forholdsvist hurtigt kan sætte ind overfor fysiske skavanker, så kan vi sandsynligvis afkorte vejen til mere krævende behandlingsforløb – og dermed arbejdsmarkedet.”

Hanne Vibeke Hjort,  
projektleder i Odense Kommune

Rebild Kommune begyndte via deres private aktør at måle på effekten af sundhedsaktiveringen tilbage i 2001. Målingen er siden blevet udvidet og præciseret. Kommunens tal viser, at over halvdelen (59 procent) af de syge borgere er

raskmeldte efter det første forløb på 6 uger hos den private aktør.

Den resterende gruppe fortsætter i endnu et motionsforløb på 6 uger, der varetages af kommunens sundhedsafdeling, og her opnås yderligere en succesrate på 44 procent efter endt forløb.<sup>2</sup>

Motionstilbud til sygedagpengemodtagere

Effekt

Motionstilbud á 6 uger hos privat aktør

59 %  
raskmeldt efter forløb

Efterfølgende motionstilbud også á 6 ugers forløb hos kommunens sundhedsafdeling efter endt forløb hos privat aktør

44 %  
raskmeldt efter forløb

2 - Flemming Hansen, arbejdsmarkedschef, Rebild Kommune, oktober 2009.



## Naturen som arena

Der er flere tegn på, at det kan være en stor fordel at tilrettelægge motionstilbud i naturen, særligt i forhold til specifikke målgrupper såsom psykisk syge og stressramte.

Rebild Kommune er indenfor det sidste år begyndt at tilbyde motionstilbud i naturen målrettet sygedagpengemodtagere og ledige borgere med psykiske problemstillinger. De har oplevet en stor umiddelbar succes blandt deltagerne og fortsætter med tilbuddet.

Vordingborg Kommune har udviklet et målrettet forløb til sygedagpengemodtagere med stress, udrændthed og mild depression. Forløbet er et gruppeforløb bestående af naturaktiviteter, sundhedscoaching og motionstilbud. Forløbet bygger på kommunens tidligere erfaringer med blandt andet naturaktiviteter og metoden løsningsfokuseret gruppecoaching, som sikrer en systematisk feed-back fra deltagerne og en anerkendende tilgang til borgerne. Pilotprojektet er kommet rigtig godt fra start og forventes at fortsætte fremover.



## Tilbud til krop og sjæl

For mange jobcentre er det en udfordring at finde de rette tilbud til gruppen af sygemeldte borgere, der er stressramte og har milde depressioner. Nogle kommuner har gode erfaringer med særlige aktiveringstilbud målrettet denne målgruppe, der indeholder en kombination af lettere fysisk træning og mentale øvelser.

Rebild Kommune har gode erfaringer med en tidlig indsats overfor borgere med psykiske problemstillinger. Jobcenteret ringer alle sygedagpengemodtagere op i 5. uge, og hvis borgeren er ramt af en psykisk lidelse, såsom stress, angst eller depression, deltager der efterfølgende en psykolog i den første samtale, som kan rådgive i forhold til, hvilke tilbud borgeren kan have gavn af. Såfremt borgeren visiteres til motionstilbuddet, består det i 2 timers daglig motion ude i naturen i 6 uger. Den fysiske træning i naturen er med til at afklare om

”Madlavning er meget lavpraktisk, og det giver en helt anden mulighed for at lære nyt, fordi vi som undervisere kan tale ud fra situationen. Når en deltager fx begynder at bage brød og kun bruger hvidt hvedemel, så kan vi sige ”prøv at udskift hvedemelet med noget groft mel, det vil give dig et sundere brød.”

Tilde Jensen, projektleder,  
socialforvaltningen, Glostrup  
Kommune

borgeren a) skal videre til ressourceafklaring, b) er klar til at vende tilbage til job eller starte i praktik eller c) har behov for henvisning til et egentligt behandlingstilbud.

I Randers Kommune er der iværksat en indsats målrettet borgere med psykiske lidelser såsom stress, angst, sociale fobier og mildere depressioner. Tilbuddet løber over 8 uger, hvor der arbejdes med metoden Mindfulness i kombination med energitræning, det vil sige let fysisk træning. Mindfulness er en meditativ opmærksomhedstræning, hvor man opøver evnen til bevidst at være til stede i nuet på en ikke-vurderende måde. Man bliver bedre til at opleve det, som er i nuet, altså at være, der hvor man er, mens man er der.

En undersøgelse foretaget af Region Midt peger på, at 25 procent af alle langtidssygemeldte har en psykiatrisk diagnose, mens andre 25 procent har en udiagnosticeret psykisk lidelse, som ofte er depression.<sup>3</sup>

3 - Hans Jørgen Søgaard: ”Psykisk sygelighed hos langtidssygemeldte”, Region Midtjylland, 2007



## Kosttilbud

Der kan for en del borgere være både behov og interesse for at få en øget viden om sund kost. Dette kan fx være viden om sunde spisevaner og hvad sund kost består af. Denne viden kan der undervises i som en del af beskæftigelsestilbuddet, og der kan vejledes individuelt i form af kostsamtaler med en kostvejleder (fx diætist, professionsbachelor i human ernæring).

Der er erfaring for, at det for nogle målgrupper – kontanthjælpsmodtagere med andre problemer end ledighed samt personer med anden etnisk baggrund end dansk – kan være en god idé at oprette praktiske madlavningsmoduler, hvor borgerne får mulighed for at få ”hands on” og en rådgivning der refererer direkte til den konkrete madsituation.

I Glostrup Kommune er sund mad blevet en integreret del af et tilbud målrettet kontanthjælpsmodtagere. Beskæftigelsestilbuddet er på 13 uger med mulighed for forlængelse.

- Frokostordning med sund mad
- Sund madlavning som ét af tre produktionsmoduler
- Gruppeundervisning og individuelle kostsamtaler

Udover disse kosttilbud indgår motionstilbud, afspænding og rygestoptilbud.





Frokostordningen blev oprettet, fordi borgerne havde ønsket netop dette i en undersøgelse social- og sundhedsforvaltningen foretog. Frokostordningen bespiser omkring 25 borgere dagligt, som deltager i to forskellige aktiveringsprojekter i huset. Maden er momsfriget og salgsprisen for et frokostmåltid kan holdes på cirka 5 kroner. Ordningen benyttes af alle borgere på aktiveringsforløbet - og flere stikker hovedet ud i køkkenet efter frokost og beder om opskriften.

Maden laves af borgere, der deltager i sund madlavning som et produktionsmodul. Der er plads til 8 deltagere i køkkenet, og ordningen

drives som en lille café i projektet. Borgerne er i køkkenet minimum en måned ad gangen, sammen med en af de to projektmedarbejdere der varetager undervisningen; en uddannet køkkenassistent og en professionsbachelor i human ernæring.

Deltagerne er med i alle arbejdsopgaver fra start til slut, det vil sige menuplanlægning, budget, varebestilling, madlavning, servering og oprydning. I køkkenet undervises deltagerne også i hygiejne med undervisningsbøger og praksis. Fordelen ved dette er, at de således opkvalificerer sig til at tage hygiejneprøven. Den kan de efterfølgende tage over internettet eller på et AMU-center.



## Alkoholtilbud

Blandt de borgere jobcenteret er i kontakt med, er en gruppe personer, hvis grundlæggende problem er et alkoholmisbrug. For andre personer gælder, at ledighed og social isolation kan anspore til et stigende alkoholforbrug og et stort alkoholforbrug har næsten altid sociale konsekvenser. Undersøgelser viser, at danskernes alkoholforbrug rummer en skæv social fordeling, der er anderledes end for andre livsstilsområder. Faktisk findes storforbrugere af alkohol generelt blandt de længst uddannede grupper.<sup>4</sup> Det er derfor relevant at have fokus på borgernes alkoholvaner blandt alle målgrupper, hvis det er en barriere for arbejdsmarkedstilknytningen.



4 - Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, 2005

Jobcenteret kan ved hjælp af helbredsafklarende samtaler, fx sundhedssamtaler, være med til at afklare, hvorvidt en borger har et alkoholmisbrug eller problemer relateret til sine alkoholvaner. Dét, at italesætte alkohol og overforbrug, kan i sig selv være med til at reducere forbruget og/eller motivere til at deltage i et alkoholtilbud eller et behandlings-tilbud. Størstedelen af borgerne har sandsynligvis ikke noget imod at tale om alkohol, hvis det foregår respektfuldt, empatisk og ikke moraliserende.<sup>5</sup>

I beskæftigelsestilbuddene kan der sættes fokus på sunde alkoholvaner i form af samtaler, undervisning og rådgivning.

I Randers Kommune er der gode erfaringer med et alkoholtilbud, der består af undervisning i alkoholskader og symptomer på for stort alkoholforbrug. Undervisningen kommer omkring de aspekter, som i høj grad er arbejdsrelateret, eksempelvis påvirkninger af koncentrationsevne og træthed. Alkoholtilbuddet varetages af to projektmedarbejdere, hvoraf den ene er psykolog. Der er således også fokus på de problemer et for stort alkoholforbrug kan give i forhold til netværket og sociale sammenhænge. Tilbuddet indledes med et uformelt og uforpligtende møde om, hvad indholdet i alkoholtilbuddet består af. Først derefter tilmelder borgeren sig tilbuddet.

På et beskæftigelsescenter i Københavns Kommune er der ansat en alkoholmentor, der dels kan tage en alkoholsamtale med borgeren, dels tage med borgeren rundt og se på de forskellige behandlingstilbud, hvis det er aktuelt.

5 - Anders Blædel Gottlieb Hansen, Statens Institut for Folkesundhed, oplæg "At tale om alkohol", Vordingborg Kommune 26. oktober 2009.

# Hvordan finder man lysten til sundhed?

Der findes en vifte af forskellige redskaber og metoder, som er gode at arbejde med i sammenhæng med sundhedstilbudene. Redskaberne kan medtænkes i tilbuddene og bruges af henholdsvis projektmedarbejdere og sundhedsprofessionelle.

## Sundhedssamtaler / sundhedsprofil

Der er stor forskel på sundhedstilstanden indenfor målgrupperne og tilsvarende stor forskel på, hvilke ønsker og behov borgerne har. Nogle borgere er meget syge, fx kræftramte, mens andre borgere har problemer relateret til deres livsstil, fx knæproblemer på grund af svær overvægt, eller manglende overskud og energi på grund af for meget alkohol. Det vil være meget individuelt, hvilke tilbud der vil forbedre en borgers sundhed og dermed hjælpe borgeren tilbage eller over i et arbejdsliv.

Sundhedssamtaler kan være et rigtig godt afklarende og motiverende redskab i et beskæftigelsestilbud. Samtalerne kan foregå som individuelle samtaler med en kvalificeret projektmedarbejder, fx en sundhedsprofessionel kostvejleder, fysioterapeut eller psykolog.

En sundhedssamtale er en dialog om sundhed, hvor borgeren får mulighed for at reflektere over egen sundhed og derigennem bliver opmærksom på, hvilke realistiske skridt han eller hun kan tage for at forbedre sin sundhed. Det kan eventuelt være at deltage i lokale sundhedsfremmende aktiviteter.

Sundhedssamtalen kan gennemføres efter et fast koncept, hvor medarbejderen udarbejder en sundhedsprofil med borgeren. En sundhedsprofil kan medvirke til at afklare, hvilke ressourcer den enkelte borger har indenfor forskellige sundhedstemaer, typisk faktorer såsom kost, rygning, alkohol og motion.

Nogle kommuner har oplevet, at sundhedssamtaler kan være vanskelige i forhold til kontanthjælpsmodtagere med andre problemer end ledighed og derfor kan det være en mulighed at inddrage andre motivationsredskaber overfor denne gruppe, eksempelvis sundhedstest eller et fast profilkoncept.



Sundhedssamtaler og inddragelse af borgerne, kan ses som et redskab til at sikre, at sundhedstilbuddene er relevante og giver det rette udbytte, samtidig med at borgerne motiveres til at deltage i sundhedstilbud. Det har en motiverende effekt, alene dét at tale om sundhed og mulige sundhedstilbud. Ved at tilrettelægge tilbud, som borgerne har lyst til og mulighed for at deltage i, kan selv særligt udsatte borgere deltage i sundhedsfremmende aktiviteter. Der er ikke tale om, at de enkelte aktiveringsprojekter konstant skal justeres eller ændres i forhold til hver enkelt borgers ønsker, men det kan overvejes, om der skal være fleksibilitet til at kunne rumme borgernes forskellige ønsker og særlige behov.

I Odense Kommune bliver alle borgere i aktivering tilbudt en sundhedsprofil, hvilket er en systematisk samtale om sundhed, der grundlæggende bygger på metoden: Den motiverende samtale. Sundhedsprofilen gennemføres af en social- eller sundhedsprofessionel projektmedarbejder, afhængig af omfanget af samtalen. Formålet med sundhedsprofilen er at udarbejde en beskrivelse af, hvordan borgeren oplever sin egen sundhed og livsstil og på hvilke områder borgeren ved hjælp fra projekternes tilbud ønsker at forandre egen livsstil. Udgangspunktet er, at der i projekterne vil være et tilbud der matcher hvert tema i sundhedsprofilen, dvs.: kost, rygning, alkohol, motion, misbrug og psykisk helbred.





Odense Kommune er ikke i tvivl om, at profilen er et godt redskab. Inden igangsættelsen af sundhedsprofil-samtalerne i 2007 var der en bekymring blandt projektmedarbejderne og socialrådgiverne i forhold til, om profilen gik for tæt på borgernes private anliggender, eller om profilen ville være medvirkende til at stigmatisere de borgere, der åbenlyst havde sundhedsmæssige problemer. Denne bekymring har i praksis ikke været tilfældet. Borgerne har taget rigtig godt imod sundhedsprofilsamtalerne, hvilket er undersøgt gennem fokusgruppeinterviews med borgerne.

Den foreløbige erfaring viser, at der med sundhedsprofilen er tilføjet et redskab, som udfylder en væsentlig funktion i forhold til at vejlede, der udover at omhandle et beskæftigelsestema, også kan omhandle temaer, der medfører større livskvalitet og velvære for borgeren. Derved medvirker samtalen til at borgeren forandrer sin rolle fra en inaktiv borger til en aktiv medspiller.

I et beskæftigelsesforløb i Københavns Kommune er der erfaring med at gennemføre gruppesamtaler om sundhed i starten af forløbet. Der er 15-20 deltagere og samtalen varer tre timer med indlagte øvelser. Formålet er at skabe refleksion over, hvad et sundt liv er og at motivere til sundhedsfremmende livsstilsforandringer. Deltagelse er obligatorisk, fordi samtalen er programlagt, men det er frivilligt, hvor meget den enkelte borger engagerer sig. Samtalen ledes af en sundhedskonsulent.

I gruppesamtalens første del bruges kort med billeder af forskellige sundhedstemaer, de såkaldte Ønskekort udgivet af Sundhedsstyrelsen. Deltagerne vælger nogle kort ud og taler sammen om, hvorfor disse er vigtige for dem. Deltagerens refleksioner er med til at udfolde sundhedsbegrebet til mere end sund mad og motion. Anden del af gruppesamtalen indeholder en snak om hver enkelt deltagers udfordringer og realistiske skridt til at forbedre sin sundhed. Efter øvelserne opfordres borgerne til at konkretisere næste skridt mod et sundere liv. Her henviser sundhedskonsulent til sundhedsaktiviteter på stedet eller i nærmiljøet og forsøger at indgå aftale om individuelle sundhedssamtaler, træning i motionsrum, vejledning hos fysioterapeut mv.

## Inddragelse af rollemodeller

I forhold til særlige målgrupper og tilbud, kan det også overvejes om brug af rollemodeller kan være motiverende for borgerne. Glostrup Kommune har fx god erfaring med at bruge rollemodeller fra samme målgruppe - kvinder med anden etnisk baggrund end dansk - der har været igennem samme aktiveringsforløb, til at undervise og coache i forhold til kost.

## Sundhedstest

Klassiske sundhedstest såsom måling af fedtprocent, vægt, BMI, kulitemåling m.m. kan være vældig populære blandt borgere.

Erfaringen i de kommuner, der har arbejdet med sundhedstest er, at testene ikke nødvendigvis hænger sammen med de redskaber, der er relevante for en aktiveringsindsats. Testresultatet – hvad enten det er godt eller dårligt - siger i sig selv ikke noget om borgerens jobparathed, og kan derfor ikke bruges til udarbejdelse af den ressourceprofil, som medarbejderen skal udfylde om borgeren. Til gengæld er det oplevelsen i nogle kommuner, at sundhedstestene kan have en motiverende effekt for kontanthjælpsmodtagere med andre problemer end ledighed. Københavns Kommune bruger netop sundhedstest med det formål at motivere borgere til at tage imod sundhedstilbud.

## Hvordan sikres relevans og kvalitet i sundhedstilbuddene?

Det er vigtigt at sikre, at metoder og formål med sundhedstilbuddet er matchet rigtigt i forhold til målgruppen og formålet med beskæftigelsesindsatsen. Sikringen af metoder og formål med sundhedstilbuddet bør ske i et tværfagligt samarbejde mellem sundhedsprofessionelle og medarbejdere fra jobcenteret på baggrund af en grundlæggende viden om, hvilke metoder og dermed tilbud, der passer til hvilke målgrupper.

Det er derudover erfaringen blandt de kommuner, der er gået i gang med at tilbyde sundhedstilbud, at selve aktiviteterne skal gennemføres af sundhedsprofessionelle for at sikre en høj faglig kvalitet. Mange kommuner har desuden oplevet, at faglige kompetencer i høj grad er med til at motivere både borgere og medarbejdere til sundhedstilbuddene.

Desuden er det vigtigt at følge op på, om sundhedstilbuddene rent faktisk er relevante og opleves meningsfulde for borgerne, og om tilbuddene får borgerne i arbejde. Dette kan ske gennem en systematisk opsamling af borgernes tilfredshed og effekten, fx gennem tilfredshedsundersøgelser og systematiske evalueringer.

I Skive Kommune har jobcenteret løbende udviklet og tilpasset deres sundhedstilbud efter borgernes ønsker og behov. Det har de gjort gennem en individuel tilbagemelding fra borgeren til projektmedarbejderen.

Rebild Kommune har indført en løbende registrering af, hvilken effekt deres motionstilbud har i forhold til sygemeldte borgere. Det opgøres efter hvert forløb, hvorvidt en deltager er raskmeldt efter forløbet, eller hvad borgeren visiteres videre til. Opgørelsen udarbejder jobcenteret på baggrund af indregistreringer fra anden aktør – både privat aktør og kommunens sundhedsafdeling.

# 3

## Organisering af sundhedstilbuddet

**Sundhedstilbud kan organiseres ind i beskæftigelsesindsatsen på en række forskellige måder, afhængig af kommunens størrelse, økonomi, kompetencer og mulighederne for at samarbejde med sundhedsprofessionelle. I dette kapitel beskrives nogle af de mulige organisationsformer.**

### Sundhedsprofessionelle i jobcenteret

I nogle kommuner kan det være en fordel at ansætte medarbejdere i beskæftigelsesafdelingen med sundhedsprofessionelle profiler. Fordelen ved denne løsning er primært den store fleksibilitet, det giver, når en sundhedsfaglig kompetence kan rykkes rundt og bruges både i jobcenteret og i selve projekterne.

Odense Kommune har ansat sundhedsfaglige medarbejdere i beskæftigelsesafdelingen. Disse medarbejdere er organiseret som et fleksibelt sundhedsteam, der kan tilknyttes projekter efter relevans.

Ansatte sundhedsmedarbejdere i jobcenteret kan desuden gennem samarbejde med kommunens sundhedsafdeling, privat aktør eller egne sundhedsmedarbejdere i jobcenteret, være med til at sikre et kvalificeret sundhedstilbud. Eksempelvis kan deltagelse af sundhedsmedarbejdere i de afklarende samtaler lette sagsbehandlingen i forhold til at give et relevant og hurtigt tilbud til borgerne.

I Skive Kommune er sundhedsfremme blevet en del af de fleste vejlednings- og opkvalificeringstilbud. Holdningen i kommunen er, at alle ledige borgere skal have et tilbud fra dag ét og hele tiden være i et tilbud. Sundhedsaktiviteterne fylder omkring 10 % af et samlet tilbud og varetages dels af medarbejdere i jobcenteret, dels af en privat aktør.



Erfaringen er, at nogle borgere skjuler, at de er fysisk dårlige, mens andre borgere skjuler alt det, de kan. Derfor bruges sundhedstilbuddene også til at vurdere, afklare og finmatche borgerne gennem observationer og samtaler.

I jobcenteret er der ansat medarbejdere med en sundhedsprofil; fx fysioterapeuter eller medarbejdere, der selv dyrker meget sport og samtidig er gode til at arbejde med målgrupperne. Dette giver jobcenteret meget fleksible muligheder for hurtigt

at kunne give borgeren et relevant tilbud. Blandt andet har jobcenteret gode erfaringer med at leje sig ind i lokaler, der allerede er til stede i kommunen forvejen. Det giver få opstartsomkostninger og er en fleksibel måde at have tilbud på, da de også er nemme og billige at lukke ned igen. Medarbejderne i beskæftigelsesafdelingen oplever, at sundhedstilbuddene giver en bedre kontakt med borgerne og at borgerne er glade for tilbuddene.

# Samarbejde med anden aktør

En del kommuner har gode erfaringer med at organisere deres tilbud i en kombination, således at nogle tilbud varetages af medarbejdere i projekterne, mens andre købes ind via en privat aktør.

## Kommunens sundhedsafdeling

Det kan være en mulighed at etablere et samarbejde med kommunens sundhedsafdeling som leverandør af sundhedsydelse til beskæftigelsesafdelingens aktiviteter.

Hvis sundhedsafdelingen samtidig arbejder med sundhedsfremme blandt fx ledige borgere som målgruppe, kan indsatsen blive et sammenhængende tilbud, hvor borgerne oplever en helhed i kontakten med kommunen. Et sammenhængende tilbud kan også gøre det nemmere at arbejde med videns- og erfaringsopsamling i kommunen, men det er ingen garanti. Det kan derfor under alle omstændigheder være en god idé i samarbejdsaftalen / kontrakten at sikre en vidensopsamling.

På et beskæftigelsescenter i Københavns Kommune varetages sundhedstilbuddene af henholdsvis eksterne instruktører, instruktører fra sundhedsafdelingen eller medarbejdere fra beskæftigelsescenteret, der har en sundhedsfaglig uddannelse inden for det område sundhedstilbuddet dækker. Der er etableret

en lokal projektgruppe, der består af en leder fra beskæftigelsescenteret, sundhedskonsulenten, repræsentanter fra nogle af tilbuddene på beskæftigelsescenteret og repræsentanter fra Folkesundhed København.

Middelfart Kommune har etableret et samarbejde mellem jobcenteret og sundhedscenteret, som består i, at en fysioterapeut ansat i sundhedscenteret gennemfører motionstilbud og vejledning af borgere i jobcenteret. Det sikrer et fagligt miljø for fysioterapeuten og en sundhedsmæssig kompetence i jobcenteret, hvilket betyder, at borgerne hurtigt kan få et sundhedsprofessionelt tilbud, når de er i kontakt med jobcenteret.

”Samarbejdet med privat aktør højner kvaliteten, for de kan nogle andre ting, end vi kan – og de kan sige nogle andre ting til borgeren, fordi de har den faglighed, de har.”

Flemming Hansen,  
Arbejdsmarkedschef, Rebild  
Kommune

I Glostrup Kommune varetages sundhedstilbuddene lidt usædvanligt af socialforvaltningen, der har ansat medarbejdere med sundhedsprofiler til denne type projekter. Fordelen ved denne organisering er ligesom ved samarbejde med sundhedsafdelingen, at viden opsamles og bliver i kommunen, foruden at sundhedstilbuddene integreres i kommunens egne aktiveringsprojekter.



## Privat aktør

En del kommuner har gode erfaringer med at organisere deres tilbud i en kombination, således at nogle tilbud varetages af medarbejdere i projekterne, mens andre købes ind via en privat aktør.

Erfaringen, fra de jobcentre der er gået i gang med at indkøbe sundhedstilbud via en privat aktør, er blandt andet, at udbudsmaterialet bør indeholde krav om, at tilbuddene skal gennemføres af personer med en sundhedspro-

”Det er vigtigt, at det ikke kun er økonomi og organisatoriske tilgange, der styrer samarbejdet. Der skal være tid og rum til at opnå en fælles forståelse mellem jobcenteret og leverandøren, så der ikke kommer strid på grund af fagligheden.”

Ole Andersen, jobcenterchef, Randers Kommune

fessionel baggrund for at sikre en høj faglig kvalitet. I selve udarbejdelsen af udbudsmaterialet kan det være en fordel at inddrage kommunens sundhedsafdeling som sparringspartner.

Randers Kommune køber alle sundhedsydelser hos anden aktør – henholdsvis kommunens sundhedsafdeling og privat aktør. Når aktiveringsprojekter indkøbes hos en privat aktør, anbefaler beskæftigelsesafdelingen, at den private aktør køber sundhedsydelserne af den kommunale sundhedsafdeling, da de udover den sundhedsprofessionelle profil også har erfaring med målgrupperne.

I de tilfælde bliver kommunens sundhedsafdeling således underleverandør til den private aktør. I udbudsspecifikationerne stilles krav til den private aktør som sikrer, at deres sundhedsindsats som minimum kan leve op til sundhedsafdelingens standard.

En af udfordringerne i et samarbejde med en privat aktør er at sikre, at den viden og erfaring der oparbejdes i tilbuddene forbliver i kommunen i tilfælde af, at kontrakten med aktøren ikke forlænges. Dette kan fx gøres ved, at den private aktør har indbygget et fokus i projektperioden på at sikre vidensdeling med jobcenteret.

Nogle kommuner sikrer en vidensopsamling gennem krav i udbudsmaterialet, som indeholder systematiske opsamlingsmøder, hvor den private aktør overleverer sine erfaringer til jobcenteret.



# Om at arbejde på tværs af sektorer og fagligheder

**Et godt integreret sundhedstilbud i beskæftigelsesindsatsen kræver et godt samarbejde på tværs af forskellige fagligheder, kulturer, kommunale forvaltninger og aktører.**

For at sikre en helhedsorienteret indsats overfor borgeren, hvor alle parter arbejder efter samme mål, kan det være hensigtsmæssigt at investere tid og ressourcer i det tværfaglige samarbejde, så alle aktører opnår en fælles gensidig forståelse og respekt for fagligheder, roller og forvaltningsmæssige mål.

Det er ikke nødvendigvis indlysende, hvad sundhed har med jobparathed at gøre. Derfor kan der være brug for at forklare helt konkret, hvorfor og hvordan sundhedstilbud er et middel til beskæftigelse. Ligesom det er vigtigt, at medarbejderne i jobcenteret er klædt på til at visitere og forstå, hvorfor der arbejdes med sundhedsfremme, er det vigtigt for sundhedsafdelingen at forstå, hvilke rammer og regler der arbejdes efter i beskæftigelsesafdelingen.



En måde at sikre en fælles tilgang – et fælles sprog - kan være ved at organisere møder, hvor flere fagligheder indgår, fx:

- Temamøder med alle relevante aktører (praktiserende læger, psykolog, sagsbehandler, fysioterapeut m.fl.). På disse møder kan de konkrete tilbud præsenteres, nye tiltag, nye metoder m.m.
- Kompetencedage på tværs af fagligheder. Disse kan fx bestå i, at medarbejdere fra sundhedsafdelingen underviser medarbejdere fra jobcenteret i at motivere til tilbuddene. Det kan også være kurser i fælles metoder såsom Anerkendende Kommunikation, Den motiverende samtale, Du bestemmer-metoden og Løsningsfokuseret korttidsvejledning.
- Rundbordssamtaler/helbredsafklarende teams med mange faggrupper omkring borgeren.

Jammerbugt Kommune har haft stor succes med et uddannelses tilbud i Anerkendende kommunikation målrettet alle medarbejdere i både beskæftigelses- og sundhedsafdelingerne. Uddannelsen har haft en varighed på omkring 16 dage, fordelt over en længere periode. Uddannelsen af personalet har givet et fælles sprog på tværs i kommunen og bidraget til, at der er en god stemning i afdelingerne og at nogle af de barrierer, der var i begyndelsen i beskæftigelsesafdelingen i forhold til at skulle visitere og henvise til sundhedstilbuddene, er brudt ned. Ligeledes er der i sundhedsafdelingen blevet en større forståelse for de lovmæssige rammer der arbejdes i, når det drejer sig om denne gruppe borgere.

"Jobcenteret skal sende tydelige signaler om, at her tages sundhed seriøst. For at kunne det, har vi fået øje på vigtigheden af medarbejdernes holdninger. Vi arbejder på, at sundhed skal tænkes ind i hele organisationen, både i form af sunde rammer og sundhedstilbud til borgerne, men også i forhold til sundhedsfremme blandt medarbejderne."

Tine Gomard, projektleder,  
Folkesundhed København





## Sundhedstilbud til medarbejderne

Det er almindeligt kendt indenfor sundheds- og forebyggelsesverdenen, at medarbejdernes egne sundhedsvaner ofte vil have betydning for, hvordan de formidler viden om sundhed.<sup>6</sup> For at styrke jobcenterets medarbejdere i at visitere til sundhedstilbud kan det være en god idé, at medarbejderne selv får sundhedstilbud, fx motionstilbud og en sund madordning.

I Middelfart Kommune arbejdes der både med sundhed overfor borgerne og internt overfor medarbejderne. Det indebærer, at medarbejderne tilbydes en række sundhedstilbud.

Odense Kommune har gennemført et mindre pilotprojekt, hvor 17 medarbejdere har fået et sundhedstilbud bestående af sundhedstjek, sundhedsprofil-samtale, motionstilbud og kostvejledning. Erfaringen fra dette pilotprojekt er interessant for medarbejderne at opleve, for gruppen af medarbejdere reagerer på samme måde som borgerne – nogle falder fra, nogle oplever modstand, nogle er gode til at fastholde nye vaner m.m. Pilotprojektet viser, at det for alle mennesker er svært at ændre vaner.

6 - Juul Nielsen A, Brandhøj Hansen M, Hansen J et al. Sundhedspersonalets rådgivning om sundhedsadfærd. En kortlægning og analyse. København: DSI Institut for Sundhedsvæsen 2006.

## Praktiserende læger

Et godt samarbejde med de praktiserende læger i kommunen er et mål, mange jobcentre arbejder efter, for at kunne give den bedste hjælp til sygemeldte borgere. Nogle jobcentre har forsøgt at styrke samarbejdet gennem fælles møder med sundhedsafdelingen og de praktiserende læger.

I Randers Kommune deltager jobcenteret fast i to årlige møder, hvor sundhedscenteret inviterer alle praktiserende læger i kommunen. Fra jobcenteret deltager jobcenterchefen, lederen af sygedagpengeområdet og lederen af kontanthjælpsområdet. Disse møder bliver blandt andet brugt til at få en dialog med lægerne om jobcenterets sundhedstilbud og målgruppekendskab. Disse møder har skabt en god dialog mellem jobcenteret og praksiskonsulenten, hvilket blandt andet har gjort, at jobcenteret er blevet bedt om sparring på de udfordringer, de praktiserende læger møder med den nye mulighedserklæring.

For at gøre samarbejdet endnu tættere og muligvis få kontakt til nogle af de læger, der normalt ikke deltager på møderne, er kommunen ved at udvikle nye initiativer, såsom gå-hjem-møder med et spændende emne eller en interessant oplægsholder. Kommunen overvejer også at begynde at honorere lægerne for at deltage i de to årlige møder.

Glostrup Kommune har kørt et projekt med ”heldbredsafklarende team” bestående af en socialfaglig leder, en psykolog og en praksiskonsulent. Lægen i teamet har været ansvarlig for kontakten til borgernes praktiserende læger i Glostrup. Formålet har været at involvere og skabe en fælles forståelse af borgerens situation, og hvorfor blandt andet sundhed indtænkes i beskæftigelsesindsatsen, så lægerne i højere grad er blevet medspillere frem for modspillere. Helt konkret er en række sager blevet afklaret hurtigere end ellers. Borgernes deltagelse i sundhedstilbuddene forbedres tilsvarende, når borgeren oplever, at indsatsen bakkes op af lægen.



# 4

## Fastholdelse af livsstilsændringer

Det tager lang tid at ændre på livsstilsvaner. Også længere tid, end jobcenterets projekter varer. I planlægningen af sundhedstilbud til målgrupperne, kan det derfor være en rigtig god idé at medtænke, hvordan kommunen i en samlet indsats kan hjælpe borgerne med at fastholde en sund aktivitet - også efter de er kommet i arbejde.

Det vil være helt oplagt at samarbejde med sundhedsafdelingen, så det sikres, at sundhedsafdelingen ”overtager” ansvaret for, at der følges op på borgernes sundhed, når jobcenteret slipper borgeren eller ikke har flere sundhedstilbud.

### Mulighed for fortsættelse i sundhedstilbud

Nogle kommuner har sikret, at borgere der stopper i jobcenterets tilbud, har mulighed for at fortsætte sundhedsaktiviteterne.

Jammerbugt Kommune har skabt mulighed for, at borgerne kan fortsætte nogle aktiviteter efter endt aktiveringsforløb, blandt andet kan borgerne fortsætte kostvejledning i Sund By-regi. Ligeledes har nogle borgere i arbejdsprøvning fået lov til at deltage i sundhedstilbuddene.

I Odense Kommune har man forsøgt at fastholde borgernes sundhedsinteresse med tilbud om, at de kan fortsætte med fitness, efter de er kommet i arbejde.

I Middelfart Kommune kan sygemeldte borgere fortsætte i en periode med at benytte sundhedstilbuddene efter de er vendt tilbage til arbejdsmarkedet.

## Det sociale og lokale foreningsliv

I selve tilbuddene kan det være en god idé at bygge bro til sundhedstilbud i borgerens lokalområde. Dette kan fx gøres ved, at borgeren som del af projektet besøger det lokale fitnesscenter, bokseklubben eller svømmehallen.

I Skive Kommune foregår nogle motionstilbud i den lokale bokseklub. Gennem projektets træningstimer får borgeren hermed et kendskab til klubben, nogle af instruktørerne og muligvis en følgesvend eller to, hvilket øger sandsynligheden for, at borgeren efterfølgende på eget initiativ vil fortsætte i klubben.

Københavns Kommune har erfaring med, at nogle lokale fitnesscentre har givet rabatordninger til borgerne, så de havde bedre muligheder for at betale kontingent og fortsætte deres motionstræning efter beskæftigelsestilbuddet stoppede.

## Boligsociale tilbud

Et samarbejde mellem jobcenteret og sundhedsafdelingen kan fx medføre, at der bygges bro til sundhedsfremmende indsatser i socialt udsatte boligområder.

Sundhedsafdelingen og beskæftigelsesafdelingen har i København i et samarbejde indrettet motions- og sundhedsrum i et socialt udsat boligområde. Indsatsen bygger på et samarbejde mellem en sundhedskonsulent og en jobkonsulent, hvor kontanthjælpsmodtagere tilbydes en sundhedssamtale. På baggrund af samtalen kan borgeren deltage i forskellige samtaleforløb og gruppebaserede aktiviteter indenfor motion, kost, rygeafvænning m.m.

# 5

## Etiske overvejelser og juridiske rammer

**Sundhedsfremme i beskæftigelsesindsatser befinder sig lovmæssigt i et krydsfelt mellem grundlæggende beskyttelseshensyn til borgeren, sundhedslovens krav om informeret samtykke og aktivlovens ret og pligtregler. Når sundheds-tilbud integreres i den aktive beskæftigelsesindsats, er det derfor vigtigt at være opmærksom på, hvilke krav kommunen har lovgrundlag til at stille til borgeren.**

Særligt på kontanthjælpsområdet, der er det basale sociale sikkerhedsnet, er det vigtigt, at jobcenteret ikke formulerer krav om deltagelse i sundhedstilbud på en sådan måde, at grundlæggende borgerrettigheder overtrædes. Der findes endnu ingen domstolsprøvelser på området.

Til spørgsmålet om, hvilke krav jobcenteret kan stille til borgeren i forbindelse med et sundheds-tilbud som del af et aktiveringsforløb, svarer Janne Rothmar Hermann fra det Juridiske fakultet på Københavns Universitet:

”Kommunen kan ikke stille krav til en borger om at holde op med at ryge eller tabe sig som en forudsætning for at modtage grundlæggende forsørgelse. Med hensyn til rygning, kan kommunen kun stille krav om, at borgeren ikke ryger på aktiveringsenheden eller under det daglige aktiveringsforløb, og kommunen kan ikke stille krav til, hvorvidt en borger ryger i det private liv efter ”fyraften”. Med hensyn til vægttab, vil det være et integritetskrænkende krav at stille til borgeren på grund af den kontrol, et krav om vægttab indebærer. Kommunen kan derimod godt stille krav om, at borgeren skal deltage i et motionstilbud, kostvejledning eller lignende sundhedstilbud, hvis borgeren har accepteret tilbuddet som en del af aktiveringsplanen.”

## Borgerens grundlæggende rettigheder

Det er en menneskeret at få grundlæggende sundhedsydelser stillet til rådighed af staten. Denne ret er nedfældet i FN's Menneskerettighedserklæring af 1948, artikel 25. Et styrende princip i retten til sundhed er selvbestemmelse: Enhver behandling kræver patientens informerede samtykke, jf. sundhedslovens § 15. Sundhedsloven beskytter også borgeren mod nedværdigende og ydmygende behandling (§ 2) og sikrer, at borgerens værdighed og integritet respekteres. Endelig hører oplysninger om en borgers sundhedstilstand til i privatsfæren, og borgeren selv har derfor ret til at styre, hvem der får adgang til disse oplysninger (Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, artikel 8).

## Selvforsørgelse og krav til borgeren

Dansk ret hviler grundlæggende på et selvforsørgelsesprincip, idet enhver borger er forpligtet til at sørge for sig selv og sine (grundlovens § 75, stk. 2, aktivlovens § 2). Først når såvel ansøger som ægtefælle har udtømt deres arbejdsmuligheder, er det offentlige forpligtet til at træde til med forsørgelseshjælp (jf. aktivlovens kap. 4).

Som modtager af en offentlig forsørgelsesydelse er man forpligtet til at stå til rådighed for arbejdsmarkedet, at udnytte sine arbejdsmuligheder, og dermed tage imod et rimeligt tilbud om arbejde eller anden beskæftigelsesfremmende foranstaltning.

Skyldes modtagelsen af den offentlige forsørgelsesydelse sygdom, da er man i henhold til Aktivloven tillige forpligtet til at følge kommunens lægeligt begrundede anvisninger om fx behandling for at oppebære sin forsørgelsesydelse.

## Henvisninger til yderligere information om emnet

- Publikationen ”Ulighed i sundhed – sundhedsfremme og forebyggelse målrettet borgere uden for arbejdsmarkedet”. Sundhedsstyrelsen 2009.
  - Rapporten ”Socialt udsatte borgeres sundhed – barrierer, motivation og muligheder”. Sundhedsstyrelsen 2007.
  - Redskabet ”Sundhedsprofil” udarbejdet af Odense Kommune
  - Dialogredskabet ”Ønskekort” udarbejdet af Sundhedsstyrelsen 2009.
  - Center for Aktiv Beskæftigelses Indsats (CABI) [www.cabiweb.dk](http://www.cabiweb.dk)
  - Evaluering af ”Mit liv – min sundhed” – Sundhedsfremme til borgere i beskæftigelsesindsatsen i Københavns Kommune 2007-2009. Udarbejdet af Ane Bonde og Berit Christensen, Folkesundhed København, 2009. Kan rekvireres via [www.folkesundhed.kk.dk](http://www.folkesundhed.kk.dk) under Publikationer.
  - Casebeskrivelse, ”Mit liv – min sundhed”, Københavns Kommune. Kan rekvireres via [www.folkesundhed.kk.dk](http://www.folkesundhed.kk.dk) under Publikationer.
  - Værktøjssamling, ”Mit liv – min sundhed”, Københavns Kommune. Kan rekvireres via [www.folkesundhed.kk.dk](http://www.folkesundhed.kk.dk) under Publikationer.
- Redskaber, publikationer og rapporter fra Sundhedsstyrelsen kan rekvireres hos Sundhedsstyrelsens Publikationer på telefon 70 26 26 36 eller på [www.sst.dk](http://www.sst.dk).



## Sundhed i beskæftigelsesindsatsen – et inspirationsmateriale

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
www.sst.dk

Redaktion: Niels Sandø, Kirsten Nielsen og Anya  
Manghezi

Tekst: Nenna Brinck, nenna.dk  
Layout: Piotr Bromblik, 40Watt  
Tryk: GP tryk

Emneord: Sundhedsfremme, arbejdsløse, jobcentre.

Kategori: Rådgivning  
Sprog: Dansk  
Version: 1.0  
Versionsdato: 1. februar 2010  
Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-040-1  
Trykt versions ISBN: 978-87-7104-041-8

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, februar 2010  
© Sundhedsstyrelsen 2010, publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Tak for input og kommentarer fra alle medvirkende  
kommuner.

Tak for input til den juridiske del i kapitel 5 fra Janne  
Rothmar Hermann, adjunkt på det Juridiske fakultet,  
Københavns Universitet.

Tak for deltagelse i inspirations- og vidensdagen samt  
sparring til materialet fra Arbejdsmarkedsstyrelsen og Kommunernes Landsforening.

DÅRLIGT HELBRED OG SYGDOM HÆNGER OFTE MEGET TÆT SAMMEN MED ARBEJDSLØSHED. LIGELEDES HÆNGER SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE SAMMEN MED BESKÆFTIGELSE OG BESKÆFTIGELSE INDSATSER.

DETTE INSPIRATIONSMATERIALE SÆTTER FOKUS PÅ JOBCENTRENES MULIGHEDER FOR AT INDDRAGE SUNDHEDSAKTIVITETER SOM ÉT INITIATIV BLANDT FLERE I DEN AKTIVE BESKÆFTIGELSE INDSATS.

NÅR DER ARBEJDES MED SUNDHEDSELEMENTER I BESKÆFTIGELSE INDSATSEN, ER DER MULIGHED FOR AT SKABE EN HELHEDSORIENTERET IND SATS MED MENNESKELIGE, SUNDHEDSMÆSSIGE, SOCIALE OG ØKONOMISKE GEVINSTER - FOR BORGERNE OG KOMMUNEN.

INSPIRATIONSMATERIALET HENVENDER SIG TIL KOMMUNALE BESKÆFTIGELSESCHEFER, JOBCENTERCHEFER SAMT REPRÆSENTANTER FOR ANDRE LEVERANDØRER M.FL., LIGESOM DEN OGSÅ HENVENDER SIG TIL SUNDHEDSCHEFER OG MEDARBEJDERE I KOMMUNALE FORVALTNINGER.

